



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Avaliação da Satisfação Alimentar em doentes do Serviço Cirurgia Homens
do CHVNG/E, E.P.E.**

**“Evaluation of Food Satisfaction of Men Surgery Service patients of
CHVNG/E, E.P.E.”**

Marta Helena Azevedo Pinto

Orientado por: Dr^a. Carla Guerra

Trabalho de Investigação

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Porto, 2018

Resumo

Introdução: A satisfação dos doentes com o serviço de alimentação do hospital é multifatorial e difícil de examinar pelo que deve ser avaliada detalhadamente com vista à melhoria da experiência do doente quanto às refeições servidas no seu internamento.

Objetivo: Conhecer o grau de satisfação alimentar dos doentes internados no serviço Cirurgia Homens relativamente às refeições servidas pela empresa de alimentação concessionada.

Metodologia: A amostra é composta por 155 doentes internados no serviço Cirurgia Homens do CHVNG/E. A recolha de dados consistiu na aplicação do questionário de satisfação alimentar, desenvolvido no âmbito deste estudo, aos doentes no momento da sua alta hospitalar. Foram recolhidas, adicionalmente, informações relativas ao diagnóstico, tipo de dieta, número de dias de internamento e número de dias com alimentação. A análise estatística foi realizada com recurso ao software SPSS (versão 25).

Resultados: Considerando a avaliação global do serviço de alimentação, observou-se que 57 doentes (36,8%) atribuíram o grau 6 de satisfação à alimentação numa escala de 1 a 7. Os 3 parâmetros nos quais se registou pontuação mais elevada foram a higiene, a temperatura e a quantidade servida. Quanto aos 3 aspetos que reuniram menor pontuação, destaca-se a variedade, o teor de sal e o sabor/tempero.

Conclusão: Dado o contexto da amostra, o presente estudo forneceu indicações de carácter preliminar, que deverão ser valorizadas pelo serviço com vista à melhoria da satisfação alimentar dos doentes internados.

Abstract

Introduction: Patient satisfaction with hospital food service is multifactorial and difficult to examine and therefore should be evaluated in detail to improve patient's experience of meals served at hospital stay.

Objective: To know the degree of food satisfaction of the patients hospitalized in the *Men Surgery Service* in relation to the meals served by the concessionary food company.

Methodology: The sample is composed of 155 patients admitted to the *Men Surgery Service* of CHVNG/E. Data collection consisted of the application of the food satisfaction questionnaire, developed within the scope of this study, to patients at the time of their hospital discharge. Information on the diagnosis, type of diet, number of days of hospitalization and number of days with feeding were collected. Statistical analysis was performed using SPSS software (version 25).

Results: Considering the overall evaluation of the food service, it was observed that 57 patients (36,8%) assigned a degree of satisfaction 6 on a scale of 1 to 7. The three parameters with highest score were hygiene, the temperature and the quantity served. As for the three aspects that scored the lowest score, the variety, the salt content and the flavor/seasoning were the most notable.

Conclusion: Given the context of the sample, the present study provided preliminary indications that should be valued by the service to improve the food satisfaction of hospitalized patients.

Palavras-Chave: Nutrição hospitalar, questionário, serviço de alimentação, satisfação alimentar.

Key-words: Hospital nutrition, questionnaire, food service, food satisfaction.

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

CH – Cirurgia Homens

CHVNG/E – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

CID – Classificação Internacional de Doenças

Dp – Desvio-padrão

Índice

Resumo	i
Abstract.....	ii
Palavras-Chave	ii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos.....	iii
Introdução	1
Objetivos	3
Metodologia	4
Resultados	6
Discussão	11
Conclusões	14
Agradecimentos	16
Referências.....	17
Anexos.....	21

Introdução

A qualidade do serviço de saúde é tipicamente medida por dois parâmetros: os resultados da terapêutica e a satisfação do doente ⁽¹⁾. Deste modo, a satisfação dos doentes tem-se tornado um critério chave pelo qual a qualidade dos cuidados médicos são avaliados ⁽²⁾. É comumente reconhecido que a alimentação e os aspetos relacionados com a sua distribuição são elementos importantes na perceção dos doentes relativamente à sua experiência no hospital. No entanto, tende-se a desvalorizar a satisfação face ao serviço de alimentação disponibilizado quando se analisa a satisfação dos doentes em ambiente hospitalar ⁽²⁻⁴⁾.

A insatisfação alimentar em ambiente hospitalar está intimamente associada a uma ingestão diminuída de alimentos, podendo potenciar o risco de desnutrição dos doentes internados ⁽⁵⁾ e, além disso, está associada ao aumento do desperdício alimentar ⁽⁶⁻¹⁰⁾. A equipa de Nutricionistas desempenha um papel ativo na melhoria da experiência do doente no hospital prestando um serviço comunicativo entre o doente, equipa multidisciplinar e o serviço de distribuição da alimentação ⁽¹⁾. O objetivo conjunto é fornecer refeições nutricionalmente adequadas aos seus doentes e às suas condições de saúde específicas, beneficiando a sua recuperação, melhoria da ingestão alimentar e prognóstico ^(1, 3).

A qualidade da refeição servida surge na literatura como o determinante mais importante na satisfação alimentar do doente ^(2, 3). Os componentes da qualidade alimentar que preocupam maioritariamente os doentes dizem respeito à frescura, sabor, temperatura, variedade e aroma das refeições ^(2, 11, 12). Adicionalmente, o

ambiente hospitalar e a atitude colaborante do *staff* que distribui as refeições são elementos a considerar na avaliação da satisfação, assim como, os aspetos pessoais e socioculturais dos doentes internados ^(3, 13). Como tal, a satisfação dos doentes com o serviço de alimentação do hospital é multifatorial e difícil de examinar ⁽³⁾.

Os estudos que exploram os comentários escritos nos questionários de satisfação são escassos ⁽⁵⁾. Identificar os aspetos que mais abordados são nesse registo pode fornecer informação útil para a implementação de estratégias com vista à melhoria da experiência do doente quanto às refeições servidas durante a sua estadia em regime de internamento ⁽²⁾.

O desenvolvimento de uma ferramenta válida e eficaz na deteção das variáveis preditivas da satisfação alimentar e capaz de identificar os aspetos alvo de insatisfação dos doentes e em que passo do processo será importante intervir revela-se de grande importância ^(14, 15). Esta ferramenta necessita de abordar cada refeição do dia alimentar do doente e os seus componentes, assim como, a temperatura, variedade, qualidade, tempero e outros aspetos relevantes da refeição. A recolha dos dados deve ser rápida e simples, compreensível por todos os doentes e apta a reunir o máximo de informação completa possível. É relevante reunir informação acerca dos componentes das refeições de modo a aperfeiçoar o planeamento de ementas e a sua preparação quanto ao sabor e aparência ⁽⁴⁾.

Objetivos

Gerais:

1. Conhecer o grau de satisfação alimentar dos doentes internados no serviço Cirurgia Homens relativamente às refeições servidas pela empresa de alimentação concessionada.
2. Desenvolver e avaliar uma ferramenta válida, simples e eficaz de medição da satisfação alimentar dos doentes internados.

Específicos:

1. Investigar a perceção dos doentes face à qualidade do serviço de alimentação e quais os fatores que a influenciam de modo a identificar as variáveis preditivas da satisfação geral com o serviço de alimentação, melhorando a qualidade de vida dos doentes internados.
2. Obter a opinião dos doentes acerca das refeições servidas no hospital com vista à melhoria da planificação das ementas e do processo de distribuição da alimentação.
3. Identificar temas nos comentários escritos pelos doentes acerca do serviço de alimentação para explorar se estes variam consoante a idade, género, tempo de internamento, diagnóstico e tipo de dieta do doente.
4. Averiguar a relação entre os comentários escritos e a pontuação dada no questionário.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido na Unidade I do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., após autorização da Comissão de Ética (Anexo A), envolvendo os doentes internados nos Serviços Cirurgia Homens até ao dia 19 de junho.

O preenchimento de um termo de consentimento informado (Anexo B) foi um pré-requisito à participação no estudo. Como tal, foi entregue a todos os doentes e explicado de forma sucinta e acessível, o objetivo do estudo e o procedimento do questionário. Cada doente participante do estudo tomou posse de uma cópia do termo de consentimento em questão.

Deste modo, foram incluídos no estudo os doentes internados no Serviço Cirurgia Homens com consentimento informado e excluídos os doentes sem ingestão alimentar “*per os*” durante o internamento, os que não apresentavam capacidade cognitiva para o preenchimento do questionário e aqueles que apresentavam estado crítico/prostração.

A recolha de dados consistiu na aplicação de um questionário de satisfação alimentar estruturado, desenvolvido no âmbito deste estudo (Anexo C), aos doentes no momento da sua alta hospitalar para que a informação recolhida fosse o mais completa possível relativamente às refeições consumidas. As questões abrangidas no questionário foram baseadas em estudos prévios que abordavam a satisfação alimentar em ambiente hospitalar e em estudos que relatam quais os parâmetros que influenciam a perceção de qualidade alimentar. Deste modo, não foi realizada nenhuma fase de experimentação em contexto real com objetivo de eliminar questões ou de adaptar o questionário, e, como tal, este estudo tratou-se de um

estudo-piloto que poderá dar indicações para a construção de uma ferramenta de avaliação da satisfação alimentar de doentes internados mais eficaz e prática.

Optou-se por uma escala que avalia a satisfação alimentar de 1 a 7 em vez de perguntas de opção dicotómica, permitindo especificar entre vários graus de satisfação, reduzindo o erro e viés de resposta.

O questionário foi preenchido pelos doentes excetuando as situações em que o investigador preencheu por diálogo com o doente em que este declarava os campos a preencher e o investigador apenas assinalava o correspondente.

Assim, foram recolhidas através do questionário, informações relativas ao género, à idade, à autonomia na alimentação, ao nível de apetite, ao nível de ingestão comparativamente à do quotidiano e ao consumo de alimentos provenientes do exterior do hospital e em que refeições eram consumidos esses alimentos. O questionário abordava cada refeição individualmente, fazendo distinção nas refeições principais entre a sopa, prato e sobremesa, em que se inquiria ao doente o seu nível de satisfação de 1 a 7 relativamente aos parâmetros “Variedade, Apresentação, Composição, Temperatura, Quantidade servida, Confeção, Sabor/Tempero, Qualidade dos alimentos, Higiene, Textura e Sal”. Lateralmente a cada espaço de avaliação de 1 a 7, existia uma coluna para comentários que exprimissem o fator em falta para que o nível de satisfação quanto ao parâmetro a responder fosse de 7. A última página do questionário destaca a Avaliação Global da alimentação de 1 a 7, afere se o doente, em alguma ocasião, apresentou uma insatisfação quanto às refeições e inquirere se o doente sentiu dificuldades no preenchimento do questionário. Adicionalmente, existe um espaço aberto incentivando à reflexão de sugestões de melhoria ao serviço de alimentação

prestado. Os dados referentes ao diagnóstico, tipo de dieta, número de dias de internamento e número de dias com alimentação foram, posteriormente, recolhidos pelo investigador. A análise estatística foi realizada com recurso ao software SPSS (versão 25) e o nível de significância considerado foi de $p=0,05$.

Resultados

Foram aplicados questionários a 155 doentes, no momento da sua alta hospitalar, com uma média de idades de $63,3 \pm 16,41$ anos e uma amplitude de 19 a 92 anos. A mediana de dias de internamento foi de 8 dias enquanto que, a mediana de dias com alimentação foi de 5 dias. A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sexo, autonomia, faixa etária e nível de apetite na amostra.

Características		n	%
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	18-19	1	0,6%
	20-29	6	3,9%
	30-39	8	5,2%
	40-49	14	9,0%
	50-59	31	20,0%
	60-69	37	23,9%
	70-79	30	19,4%
	80-89	23	14,8%
	90-99	5	3,2%
SEXO	Masculino	73	47,1%
	Feminino	82	52,9%
AUTONOMIA	Autónomo	136	87,7%
	Ajuda parcial	18	11,6%
	Ajuda total	1	0,6%
NÍVEL DE APETITE	Sem apetite	13	8,4%
	Com pouco apetite	47	30,3%
	Com apetite	86	55,5%
	Com muito apetite	9	5,8%

Tabela 1: Distribuição de variáveis na amostra

A distribuição da pontuação da Avaliação Global e a presença de Insatisfações e Sugestões foram analisadas segundo o nível de apetite relatado pelos doentes e

segundo o sexo. Estes resultados podem ser consultados nas Tabelas 2 e 3, respetivamente.

Apetite	n	Avaliação Global							Apresentação de Insatisfação		Sugestões	
		1	2	3	4	5	6	7	Sim	Não	Sim	Não
Sem apetite	13	7,7%	0%	7,7%	0%	38,5%	23,1%	23,1%	15,4%	84,6%	69,2%	30,8%
Com pouco apetite	47	0%	0%	2,1%	4,3%	36,2%	36,2%	21,3%	4,3%	95,7%	42,6%	57,4%
Com apetite	86	0%	0%	1,2%	5,8%	27,9%	39,5%	25,6%	7,0%	93,0%	47,7%	52,3%
Com muito apetite	9	0%	0%	0%	22,2%	0%	33,3%	44,4%	0,0%	100,0%	33,3%	66,6%

Tabela 2 – Avaliação global e presença de insatisfação e sugestões segundo o nível de apetite

Sexo	n	Avaliação Global							Apresentação de Insatisfação		Sugestões	
		1	2	3	4	5	6	7	Sim	Não	Sim	Não
Feminino	82	0%	0%	2,4%	3,7%	26,8%	37,8%	29,3%	6,1%	93,9%	48,8%	51,2%
Masculino	73	1,4%	0%	1,4%	8,2%	32,9%	35,6%	20,5%	4,3%	95,7%	45,2%	54,8%

Tabela 3 – Avaliação global e presença de insatisfação e sugestões segundo o sexo

Comparativamente à ingestão realizada normalmente em casa, 75 (48,4%) dos doentes afirmaram ingerir menos no hospital, 70 (45,2%) de igual forma e 10 (6,4%) em maiores proporções. No que diz respeito à ingestão de alimentos provenientes do exterior, 96 (61,9%) dos doentes referiu não ter consumido nenhum alimento/refeição não provisionada pelo hospital, enquanto que 59 (38,1%) o fizeram. As refeições nas quais eram consumidos estes alimentos externos eram o lanche da tarde (76,3%), o almoço (15,3%), o lanche da manhã (6,8%) e o jantar (1,6%). As doenças do aparelho digestivo foram o motivo de internamento mais comum, representando 97 dos doentes inquiridos (62,6%), seguido pelas neoplasias em 35 doentes (22,6%) (Anexo D – Gráfico 1). Como exposto na Tabela 4, os doentes com doenças do aparelho digestivo foram aqueles que atribuíram menor pontuação à alimentação e que apresentaram mais sugestões e insatisfações.

Motivo de Internamento segundo CID	n	Avaliação Global							Apresentação de Insatisfação		Sugestões	
		1	2	3	4	5	6	7	Sim	Não	Sim	Não
Doenças do aparelho (D.ap.) digestivo	97	1,0%	0%	3,1%	6,2%	32,0%	33,0%	24,7%	7,2%	92,8%	50,5%	49,5%
Neoplasias	35	0%	0%	0%	5,7%	34,3%	28,6%	31,4%	5,7%	94,3%	48,6%	51,4%
D.ap. Circulatório	6	0%	0%	0%	0%	16,7%	66,7%	16,7%	0%	100,0%	16,7%	83,3%
D. endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	0%	0%	0%	0%	16,7%	50,0%	33,3%	0%	100,0%	33,3%	66,7%
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causa externa	4	0%	0%	0%	0%	0%	100,0%	0%	0%	100,0%	25,0%	75,0%
D.ap. Geniturinário	3	0%	0%	0%	0%	33,3%	66,7%	0%	0%	100,0%	33,3%	66,7%
D. sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100,0%	0%	100,0%	0%	100,0%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1	0%	0%	0%	100,0%	0%	0%	0%	0%	100,0%	100,0%	0%
D. pele e do tecido subcutâneo	2	0%	0%	0%	0%	0%	100,0%	0%	50,0%	50,0%	50,0%	50,0%

Tabela 4 – Avaliação global e presença de insatisfação e sugestões segundo o motivo de internamento

Em 75 dos casos (48,4%), a dieta prescrita era a Hipolipídica, seguida pela Dieta Hipocalórica I em 24 doentes (25,5%) (Anexo D – Gráfico 2). Quanto à consistência, 48 dos doentes (31,0%) consumiam dieta de consistência modificada (Anexo D - Gráfico 3). A relação entre a consistência da dieta e a distribuição da pontuação da Avaliação Global encontra-se na Tabela 5 que, demonstra que os doentes com dieta de consistência modificada tendem a avaliar mais positivamente a alimentação globalmente, para além de que, apresentam menos frequentemente insatisfações e sugestões de melhoria.

Consistência da dieta	n	Avaliação Global							Apresentação de Insatisfação		Sugestões	
		1	2	3	4	5	6	7	Sim	Não	Sim	Não
Sólida	107	0,9%	0%	2,8%	5,6%	29,0%	36,4%	25,2%	8,4%	91,6%	49,5%	50,5%
Modificada	48	0%	0%	0%	6,3%	31,3%	37,5%	25,0%	2,1%	97,9%	41,7%	58,3%

Tabela 5 – Avaliação global e presença de insatisfação e sugestões segundo a consistência da dieta

Nenhum dos questionados respondeu “Sim” à questão “Sentiu dificuldades no preenchimento do questionário?”. Esta pergunta foi incluída no trabalho de investigação com vista a obter indicações da praticidade e acessibilidade do questionário para os doentes, visto tratar-se de um estudo piloto que poderia ser

expandido para outros serviços do CHVNG/E. Apenas 10 doentes (6,5%) referiram terem apresentado insatisfação face ao serviço de alimentação. No que diz respeito às sugestões de melhoria, 73 doentes (47,1%) tinham algo a melhorar nas refeições recebidas, sendo que a sugestão mais repetida foi “maior variedade nas refeições intermédias” e “mais sabor e tempero nas refeições principais”, inclusive com referência ao aumento do uso de ervas aromáticas e especiarias. Analisando a correlação entre a presença de Sugestões e a Avaliação Global (Tabela 6), observa-se uma correlação moderada significativa com o coeficiente de Spearman.

Correlação	Avaliação Global & Presença de Sugestões	
Coeficiente de Spearman	0,465	Correlação moderada
p	0,000	

Tabela 6 – Correlação entre a variável “Avaliação Global” e a presença de Sugestões dos doentes questionados

Ao analisar as Tabelas 1 a 7 do Anexo D, relativas aos parâmetros avaliados que são visados na literatura como sendo aqueles que mais influenciam a qualidade alimentar, a variedade é aquela que reúne menor pontuação no global das refeições e a que mais vezes é citada nas sugestões de melhoria. Adicionalmente, o teor de sal, que é apenas questionado nos componentes Sopa e Prato do Almoço e Jantar, apresenta pontuação inferior comparativamente aos restantes parâmetros analisados. Por outro lado, os aspetos das refeições que obtiveram uma pontuação mais elevada foram a higiene, a temperatura e a quantidade servida.

A questão acerca da avaliação global da alimentação recebida durante o internamento foi classificada de 1 a 7 pelos doentes e a sua distribuição pode ser consultada no Anexo D - Gráfico 4, onde se observa que 57 doentes (36,8%) atribuíram o grau 6 de satisfação à alimentação.

Quando comparado o grau de satisfação entre cada refeição, observa-se que a Sobremesa do Jantar e a Sobremesa do Almoço (Anexo D - Tabela 5) são aquelas, em que uma maior percentagem de doentes, classifica os parâmetros da satisfação com a pontuação máxima.

No presente estudo, não se observou diferenças estatisticamente significativas na avaliação global da alimentação prestada pela empresa concessionada em relação às variáveis tipo de dieta, consistência da dieta, dias de internamento, dias com alimentação, sexo e motivo de internamento do doente inquirido. Os coeficientes de correlação entre as variáveis observadas no estudo podem ser consultados no Anexo D – Tabela 8.

Do mesmo modo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a avaliação global e a faixa etária dos doentes. A correlação entre as duas variáveis pode ser consultada na seguinte Tabela 8.

Correlação		Avaliação Global & Faixa Etária	
Coeficiente de Spearman	0,147	Correlação muito fraca	
p	0,069		

Tabela 8 – Correlação entre a variável “Avaliação Global” e a variável “Faixa Etária”

No entanto, os inquiridos com idades superiores a 70 anos tendem a classificar com maior pontuação a alimentação recebida em comparação com os inquiridos mais jovens e referem frequentemente não sentirem necessidade de melhorias no serviço por “estar tudo bem assim”, pelo que, os níveis de apresentação de insatisfações e sugestões nestas idades são baixos. Estes resultados estão concordantes com os observados na literatura ⁽⁵⁾ e podem ser observados na seguinte Tabela 9. A relação entre os dias de internamento e a avaliação global assumiu o mesmo tipo de distribuição que a idade (Anexo D – Tabela 9).

Faixa Etária (anos)	n	Avaliação Global							Apresentação de Insatisfação		Sugestões	
		1	2	3	4	5	6	7	Sim	Não	Sim	Não
18-19 anos	1	0%	0%	0%	0%	100,0%	0%	0%	0%	100,0%	100,0%	0%
20-29 anos	6	0%	0%	16,7%	0%	16,7%	50,0%	16,7%	0%	100,0%	50,0%	50,0%
30-39 anos	8	0%	0%	0%	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%	12,5%	87,5%	50,0%	50,0%
40-49 anos	14	0%	0%	7,1%	7,1%	35,7%	28,6%	21,4%	7,1%	92,9%	57,1%	42,9%
50-59 anos	31	0%	0%	0%	9,7%	35,5%	29,0%	25,8%	9,7%	90,3%	58,1%	41,9%
60-69 anos	37	2,7%	0%	0%	5,4%	35,1%	24,3%	32,4%	5,4%	94,6%	59,5%	40,5%
70-79 anos	30	0%	0%	3,3%	6,7%	20,0%	40,0%	30,0%	6,7%	93,3%	30,0%	70,0%
80-89 anos	23	0%	0%	0%	0%	21,7%	56,5%	21,7%	4,3%	95,7%	26,1%	73,9%
90-99 anos	5	0%	0%	0%	0%	20,0%	80,0%	0%	0%	100,0%	40,0%	60,0%

Tabela 9 – Avaliação global e presença de insatisfação e sugestões segundo a Faixa Etária (anos)

Discussão

É relevante iniciar por destacar quais os itens que obtiveram maiores e menores graus de satisfação. Portanto, os 3 parâmetros nos quais se registou pontuação mais elevada foram a higiene, a temperatura e a quantidade servida. Quanto aos 3 aspetos que reuniram menor pontuação, destaca-se a variedade, o teor de sal e o sabor/tempero. As sugestões registadas pelos inquiridos deverão ser analisadas pela equipa de Nutrição e tidas em consideração como estratégias prioritárias para aumentar a satisfação dos utentes com a alimentação e o seu serviço. Por exemplo, a sugestão “mais sabor e tempero, usando ervas aromáticas e especiarias na comida”, indica que seria fundamental potenciar a qualidade sensorial dos alimentos e refeições, já que o sabor foi um dos parâmetros que registou um grau de satisfação mais baixo. Sendo a perda de apetite uma das causas mais preocupantes de desnutrição em ambiente hospitalar e, sendo referida por muitos doentes neste estudo, revela-se primordial tornar a comida mais aromática e saborosa, apelativa e atraente ⁽³⁾.

A variedade foi um dos 3 parâmetros que reuniu maior insatisfação. Esta realidade é suportada por vários estudos que revelam que a monotonia das refeições pode conduzir à ingestão diminuída de alimentos e potenciar o risco de desnutrição ^(13, 16, 17). Como tal, uma das intervenções dos profissionais de saúde deverá passar pela melhoria do bem-estar dos doentes através da diminuição da monotonia alimentar ^(18, 19).

No que diz respeito à avaliação global segundo a consistência da dieta, observou-se que os doentes que consumiam uma dieta de consistência modificada atribuíam melhor pontuação à alimentação comparativamente aos doentes com dieta sólida. Tal poderá dever-se ao facto de as dietas de consistência modificada, serem predominantemente utilizadas em doentes com uma faixa etária mais elevada. Como exposto anteriormente, estes doentes não tendem a apresentar insatisfações ou sugestões de melhoria, referindo “está tudo bem na comida”, “eu não mudaria nada no que é servido”, “se a alimentação é assim é porque é para o melhor da minha recuperação”. Os doentes com dieta sólida tendem a apontar a textura como um dos parâmetros de insatisfação alimentar, destacando nos comentários como “a carne estava dura e seca” ou “os legumes estavam crus”. Por outro lado, a variedade e a apresentação, das dietas de consistência modificada podem ser fatores potenciadores de avaliações menores quanto à alimentação.

Uma limitação do estudo prende-se na estrutura do questionário, que se revelou demasiado longo, uma vez que grande parte dos doentes se apresentava cansado nas últimas questões. Esta situação poderá provocar viés na resposta já que se evidencia que as últimas refeições questionadas no trabalho obtiveram, ligeiramente, melhores pontuações face às refeições abordadas primeiramente ⁽⁵⁾. Deste modo, poderá parecer que existem diferenças entre os alimentos servidos

ao almoço e ao jantar. No entanto, reduzir o questionário envolveria a exclusão de itens importantes, provocando um viés superior ao observado nestas condições.

A questão referente à apresentação de insatisfações/queixas foi entendida pela maioria dos doentes como tendo conotação negativa e desrespeitosa perante os funcionários do hospital, pelo que, a comparação desta variável com a avaliação global do serviço de alimentação não seria correta. Isto porque, previsivelmente, os doentes que apresentassem insatisfações seriam aqueles que atribuiriam um grau de satisfação global inferior.

Alguns dos inquiridos não se encontrava motivado para responder, colocando em causa a validade das suas respostas. Assim, denota-se que o inquiridor tem de estar o mais atento possível para detetar comportamentos de cansaço e desinteresse na realização do questionário para, deste modo, desenvolver capacidade de motivação e incentivo à sinceridade na resposta, frisando que a opinião será sempre confidencial ^(20, 21).

Tratando-se de um estudo piloto, fornece apenas indicações de aspetos a melhorar na abordagem direta ao doente para que o discurso seja mais fluído, breve e perceptível e permite conhecer a necessidade de incluir outras questões que seriam pertinentes abordar como a associação do apetite com outras variáveis da satisfação alimentar, o estado nutricional do doente, a ingestão alimentar durante o internamento e o uso de suplementos nutricionais, já que alguns doentes admitiam que “o problema é a falta de apetite” e não as refeições servidas em si ⁽²²⁾. Dos doentes que referiram ter “muito apetite” durante o internamento, 44,4% apresentaram uma satisfação global de 7 enquanto que aqueles que referiram estar “sem apetite” apenas 23,1%.

Outra das limitações encontrada no instrumento de medição da satisfação alimentar utilizado foi a impossibilidade de avaliar alguns fatores que podem influenciar a ingestão alimentar no hospital ^(14, 23). Vários estudos indicam que doentes com apetite podem não ter uma ingestão suficiente devido a complicações orais, a dentição pobre, a dificuldades no manuseio dos utensílios, a falta de *staff* que incentive e que auxilie a ingestão ^(5, 24, 25). Assim, seria oportuno recolher dados relativos ao uso de suplementos nutricionais e incluir questões que relacionem a satisfação alimentar do doente com o serviço que lhe é prestado pelo *staff* responsável pela distribuição das refeições. Isto porque, estudos previamente publicados apontam que existem diferenças ao nível da qualidade alimentar percebida pelos doentes dependendo de como recebem a sua alimentação, quer isto dizer, a motivação, linguagem e disponibilidade da equipa de distribuição irá influenciar a satisfação do doente quanto à alimentação. Como tal, estes profissionais deverão ser orientados a atuar de acordo com uma conduta que incentive os doentes à ingestão ^(23, 26, 27).

Adicionalmente, a atuação direta da equipa de nutrição com os doentes internados também poderia ser avaliada através da ferramenta desenvolvida ^(15, 28).

Conclusões

Feitas estas considerações, é fundamental monitorizar regularmente a satisfação alimentar dos doentes internados relativamente ao sabor/tempero, variedade, temperatura, textura e confeção, entre outros, já que estes parecem ser os parâmetros que mais influenciam a satisfação ^(11, 29). Estes parâmetros referidos com menor pontuação são aqueles que, mais frequentemente, são abordados nas sugestões de melhoria e comentários escritos ^(19, 30). Deste modo, as áreas

específicas identificadas no estudo para a melhoria do serviço de alimentação provisionado baseiam-se no sabor e variedade das refeições. As entrevistas individualizadas com doentes internados podem ser adotadas de modo a reconhecer potenciais alterações e abordagens de solução aos comentários e insatisfações ^(2, 31, 32). O presente estudo permitiu destacar que existem diferenças entre a avaliação da satisfação alimentar relativamente ao sexo, motivo de internamento, nível de apetite e motivo de internamento, embora essa diferença não tenha significância estatística. Visto que a população idosa está em maior risco de desnutrição em comparação com a população jovem e que tem tendência para não apresentar insatisfações orais ou de outra forma, as alterações referidas ao longo do trabalho poderão influenciar o aumento do grau de satisfação alimentar destes doentes e dos doentes em geral, encorajando a sua ingestão alimentar e evitando o declínio do seu estado nutricional ^(33, 34). Deste modo, a melhoria da qualidade de vida será potenciada e serão reduzidos os custos consequentes da desnutrição e do desperdício alimentar ^(35, 36).

Agradecimentos

A todos os doentes que participaram neste estudo e que permitiram que o mesmo fosse possível e aos profissionais de saúde do Serviço Cirurgia Homens pela disponibilidade e ajuda.

Em especial, à Dr.^a Carla, que me orientou nestes breves 5 meses, foi um privilégio dar o primeiro passo no meu futuro, guiada por alguém que considero uma excelente profissional e um ser humano excecional. Pela atenção, apoio e disponibilidade, pelos valores de dedicação e constante incentivo.

À Carolina por ser a minha companheira nestes meses, pelo apoio mútuo, pelas gargalhadas e pela boa disposição, não podia ter pedido colega melhor. Agradeço também a todos os profissionais com quem tive o privilégio de contactar neste período da minha formação e que de algum modo me ajudaram a crescer.

Às minhas amigas que sempre têm palavras de força e motivação e com quem partilho memórias incríveis, sei que vos levo para a vida.

À Minha Família, meus pais e irmãos, por permitirem que eu sonhasse mais alto e por todo o amor e sacrifício, obrigada por acreditarem sempre em mim e pelos valores e ensinamentos que me transmitiram. Um especial agradecimento aos meus tios Tina e João e à minha prima Joana que me acolherem como sua, não existem palavras suficientes que expressem a gratidão pelo ombro amigo, pela força e amparo em todas as horas. Espero deixar-vos orgulhosos do caminho que fiz até ao momento e que possa, de alguma forma, devolver em igual medida toda a dedicação, carinho e fé. Todo o sucesso que alcançar será por vocês.

Referências

1. Rollins C, Dobak S. Creating a Great Patient Experience: Improving Care with Food and Nutrition Services. J Acad Nutr Diet. 2017
2. Tranter MA, Gregoire MB, Fullam FA, Lafferty LJ. Can patient-written comments help explain patient satisfaction with food quality? J Am Diet Assoc. 2009; 109(12):2068-72.
3. Dall'Oglio I, Nicolo R, Di Ciommo V, Bianchi N, Ciliento G, Gawronski O, et al. A systematic review of hospital foodservice patient satisfaction studies. J Acad Nutr Diet. 2015; 115(4):567-84.
4. Hannan-Jones M, Capra S. Developing a valid meal assessment tool for hospital patients. Appetite. 2017; 108:68-73.
5. Wright ORL, Connelly LB, Capra S. Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2006; 19(2):181-94.
6. Curtis LJ, Bernier P, Jeejeebhoy K, Allard J, Duerksen D, Gramlich L, et al. Costs of hospital malnutrition. Clin Nutr. 2017; 36(5):1391-96.
7. Boyce B. Satisfying customers and lowering costs in foodservice: can both be accomplished simultaneously? J Am Diet Assoc. 2011; 111(10):1458-66.
8. Heikkila L, Reinikainen A, Katajajuuri JM, Silvennoinen K, Hartikainen H. Elements affecting food waste in the food service sector. Waste Manag. 2016; 56:446-53.
9. van Bokhorst-de van der Schueren MA, Roosemalen MM, Weijs PJ, Langius JA. High waste contributes to low food intake in hospitalized patients. Nutr Clin Pract. 2012; 27(2):274-80.
10. Simzari K, Vahabzadeh D, Nouri Saeidlou S, Khoshbin S, Bektas Y. Food intake, plate waste and its association with malnutrition in hospitalized patients. Nutr Hosp. 2017; 34(5):1376-81.
11. O'Hara PA, Harper DW, Kangas M, Dubeau J, Borsutzky C, Lemire N. Taste, Temperature, and Presentation Predict Satisfaction with Foodservices in a Canadian Continuing-Care Hospital. Journal of the American Dietetic Association. 1997; 97(4):401-05.
12. King SC, Meiselman HL, Hottenstein AW, Work TM, Cronk V. The effects of contextual variables on food acceptability: A confirmatory study. Food Quality and Preference. 2007; 18(1):58-65.
13. Johns N, Hartwell H, Morgan M. Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. Appetite. 2010; 54(1):181-5.
14. Greig S. Hospital Menu Assessment of Nutrient Composition and Patient Satisfaction. The University of Western Ontario; 2017.
15. Ferguson M, Capra S, Bauer J, Banks M. Development of a patient satisfaction survey with inpatient clinical nutrition services. Australian Journal of Nutrition and Dietetics. 2001; 58(3):157-63.
16. Hope K, Ferguson M, Reidlinger DP, Agarwal E. "I don't eat when I'm sick": Older people's food and mealtime experiences in hospital. Maturitas. 2017; 97:6-13.

17. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017; 137(2):89-101.
18. Hannan-Jones M, Capra S. Impact of type, size and shape of plates on hospital patients' perceptions of the quality of meals and satisfaction with foodservices. *Appetite*. 2018; 120:523-26.
19. Valero Diaz A, Caracuel Garcia A. Evaluation of factors affecting plate waste of inpatients in different healthcare settings. *Nutr Hosp*. 2013; 28(2):419-27.
20. BÉLanger M-C, DubÉ L. The Emotional Experience of Hospitalization. *Journal of the American Dietetic Association*. 1996; 96(4):354-60.
21. Batailler P, Francois P, Dang VM, Sellier E, Vittoz JP, Seigneurin A, et al. Trends in patient perception of hospital care quality. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014; 27(5):414-26.
22. Gedrich K. Determinants of nutritional behaviour: a multitude of levers for successful intervention? *Appetite*. 2003; 41(3):231-38.
23. Bikker AP, Thompson AG. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. *Soc Sci Med*. 2006; 63(6):1671-83.
24. Ottrey E, Porter J. Hospital menu interventions: a systematic review of research. *Int J Health Care Qual Assur*. 2016; 29(1):62-74.
25. Valizade Hasanloei MA, Vahabzadeh D, Shargh A, Atmani A, Alizadeh Osalou R. A prospective study of energy and protein intakes in critically ill patients. *Clin Nutr ESPEN*. 2018; 23:162-66.
26. Lassen KO, Olsen J, Grinderslev E, Kruse F, Bjerrum M. Nutritional care of medical inpatients: a health technology assessment. *BMC Health Serv Res*. 2006; 6:7.
27. Gregoire MB. Quality of patient meal service in hospitals: Delivery of meals by dietary employees vs delivery by nursing employees. *Journal of the American Dietetic Association*. 1994; 94(11):1120-1134.
28. Capra S, Wright O, Sardie M, Bauer J, Askew D. The Acute Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire: The Development of a Valid and Reliable Tool to Measure Patient Satisfaction with Acute Care Hospital Foodservices. *Foodservice Research International*. 2005; 16(1-2):1-14.
29. Molero I, Fuster G, Liébana M, Oliva L, López M, Aguilar A. Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados. *Nutrición Hospitalaria*. 2008; 23(1):54-59.
30. Grunert KG, Dean M, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M, Food in Later Life T. A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*. 2007; 49(2):486-93.
31. Reglier-Poupet H, Parain C, Beauvais R, Descamps P, Gillet H, Le Peron JY, et al. Evaluation of the quality of hospital food from the kitchen to the patient. *J Hosp Infect*. 2005; 59(2):131-7.
32. Hartwell HJ, Edwards JS, Beavis J. Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *Nutrition*. 2007; 23(3):211-8.
33. Naithani S, Whelan K, Thomas J, Gulliford MC, Morgan M. Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expect*. 2008; 11(3):294-303.
34. Payette H, Gray-Donald K, Cyr R, Boutier V. Predictors of Dietary Intake in a Functionally Dependent Elderly Population in the Community. *American Journal of Public Health*. 1995; 85(5):677-83.

35. Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Batterham M, Bauer J, Capra S, et al. Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr.* 2013; 32(5):737-45.
36. Trudeau E, Dubé L. Moderators and Determinants of Satisfaction with Diet Counseling for Patients Consuming a Therapeutic Diet. *Journal of the American Dietetic Association.* 1995; 95(1):34-39.

ANEXOS

Anexo A – Autorização da Comissão de Ética

Dr. J. P. Moreira da Silva
4/5

Prof. Dr. Agostinho Dias Alves
24.03.2018

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Dr. J. P. Moreira da Silva
Diretor Clínico 73/2018

"Avaliação da satisfação alimentar em doentes do Serviço de Cirurgias Homens do CHVNG/E"

INSTITUIÇÃO /SERVIÇO – Cirurgia Homens

INVESTIGADOR: Marta Helena Azevedo Pinto

PARECER DA CES - emitido na reunião plenária de 19 / 04 / 2018

Nada a opor do ponto de visto ético

Documentos analisados:

- Formulário da CES

O Presidente da CES

[Assinatura]
(Euf. Ana Saraiva)

Remetido ao Secretariado da Comissão de Ética em 19 / 04 / 2018

Anexo C – Questionário de Satisfação Alimentar



Questionário de Satisfação Alimentar para utentes do Serviço Cirurgia Homens do CHVNG/E, E.P.E.

Instruções de resposta ao questionário: Estimado utente do Serviço Cirurgia Homens do CHVNG/E, E.P.E., este questionário tem como objetivo avaliar a sua satisfação com o serviço de alimentação prestado. O questionário é de natureza confidencial e pretendemos conhecer a sua opinião pessoal e objetiva, não existem respostas certas ou erradas. Tenha em conta que a sua colaboração é essencial para a melhoria da qualidade do serviço prestado aos utentes.

DADOS PESSOAIS			
Cama nº: _____		Data: ____/____/____	
Sexo: Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Idade: ____ anos	
DADOS INTERNAMENTO			
Durante o seu internamento, realizou a sua alimentação com:			
Autonomia <input type="checkbox"/>	Ajuda parcial <input type="checkbox"/>	Ajuda total <input type="checkbox"/>	
DADOS ALIMENTAÇÃO			
Por norma, antes de iniciar a refeição encontrava-se:			
Sem apetite <input type="checkbox"/>	Com pouco apetite <input type="checkbox"/>	Com apetite <input type="checkbox"/>	Com muito apetite <input type="checkbox"/>
Comparando com o que costuma comer, no hospital agora come:			
Igual <input type="checkbox"/>	Menos <input type="checkbox"/>	Mais <input type="checkbox"/>	

Durante o internamento, comeu alimentos provenientes do exterior do hospital?	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se sim, quais: _____	
E que refeição? Pequeno almoço <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____	

Assinale a opção que mais se adequa à questão								
1 = Muito Insatisfeito e 7= Muito Satisfeito								
	Grau de satisfação							O que falta para que o grau de satisfação seja 7?
	1	2	3	4	5	6	7	
PEQUENO ALMOÇO								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/Consistência								
LANCHE DA MANHÃ								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/Consistência								

	Grau de satisfação							O que falta para que o grau de satisfação seja 7?	
	1	2	3	4	5	6	7		
ALMOÇO									
Sopa									
Variedade									
Apresentação									
Temperatura									
Composição									
Quantidade servida									
Sabor e tempero									
Confeção									
Qualidade dos alimentos									
Higiene									
Textura/ Consistência									
Teor de sal									
Prato									
Variedade									
Apresentação									
Temperatura									
Composição									
Quantidade servida									
Sabor e tempero									
Confeção									
Qualidade dos alimentos									
Higiene									
Textura/ Consistência									
Teor de sal									
Sobremesa									
Variedade									
Apresentação									
Temperatura									
Composição									
Quantidade servida									
Sabor									
Confeção									
Qualidade dos alimentos									
Higiene									
Textura/ Consistência									

	Grau de satisfação							O que falta para que o grau de satisfação seja 7?
	1	2	3	4	5	6	7	
Assinale a opção que mais se adequa à questão								
1 = Muito Insatisfeito e 7= Muito Satisfeito								
	Grau de satisfação							O que falta para que o grau de satisfação seja 7?
	1	2	3	4	5	6	7	
LANCHE DA TARDE								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/Consistência								
JANTAR								
Sopa								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor e tempero								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/Consistência								
Teor de sal								

JANTAR								
Prato								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor e tempero								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/ Consistência								
Teor de sal								
Sobremesa								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/ Consistência								
Teor de sal								
CEIA								
Variedade								
Apresentação								
Temperatura								
Composição								
Quantidade servida								
Sabor								
Confeção								
Qualidade dos alimentos								
Higiene								
Textura/ Consistência								

AVALIAÇÃO GLOBAL De 1 (Muito insatisfeito) a 7 (Muito Satisfeito)						
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<p style="text-align: center;">Já apresentou alguma insatisfação?</p> <p style="text-align: center;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Se sim, de que forma:</p> <p> Oral <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Qual: _____ </p>						
<p style="text-align: center;">Sugestões de melhoria ao serviço de alimentação:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>						
<p style="text-align: center;">Sentiu dificuldades no preenchimento do questionário?</p> <p style="text-align: center;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Se sim, quais: _____</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>						

Muito obrigada pela sua colaboração!

<i>A preencher pelo Nutricionista:</i>	
Diagnóstico:	
Tipo de Dieta:	
Nº de dias de internamento:	Nº de dias com alimentação/nº de refeições:
Observações:	

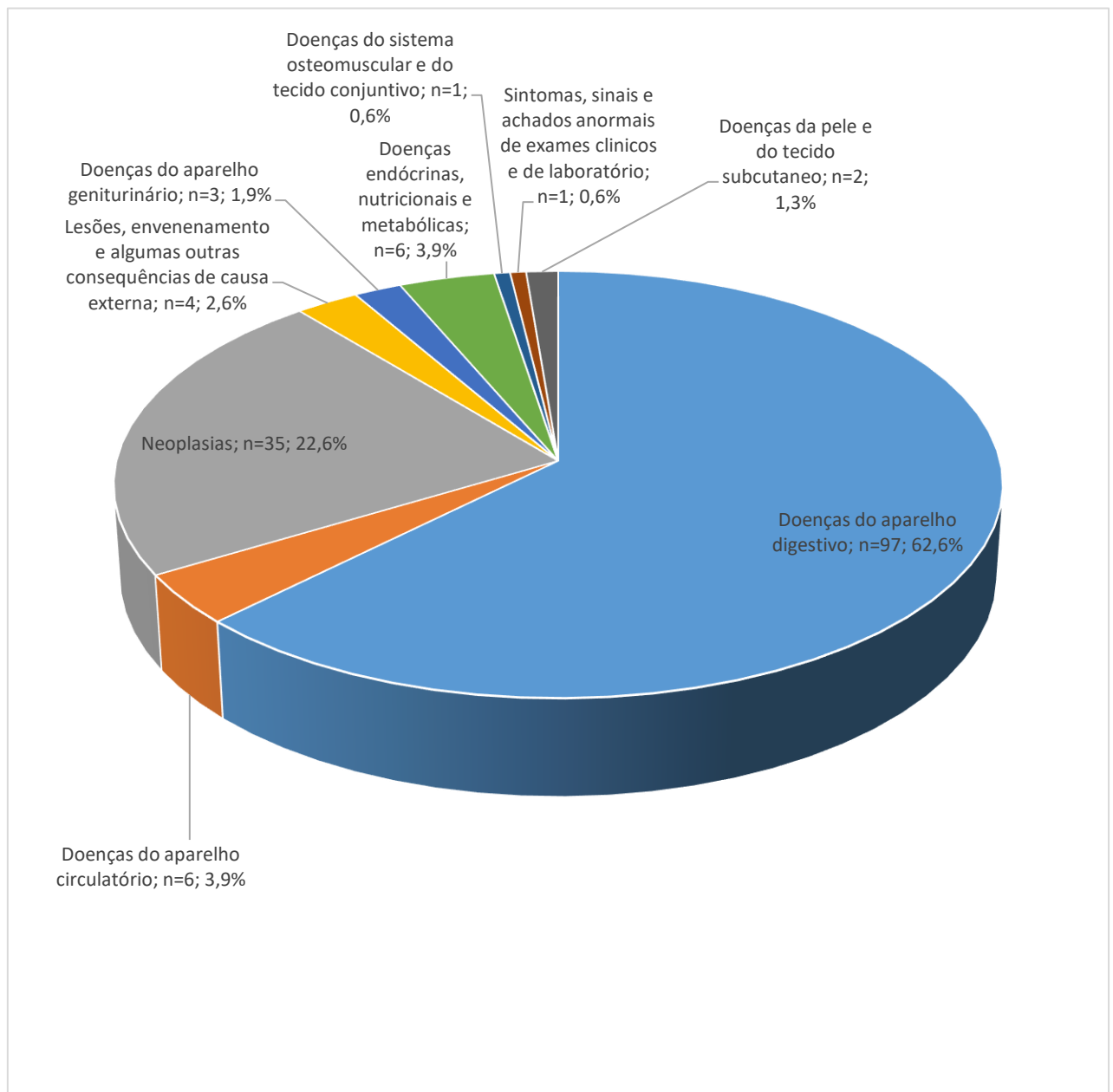
Anexo D

Gráfico 1 – Distribuição dos Motivos de Internamento segundo a Classificação Internacional de Doenças

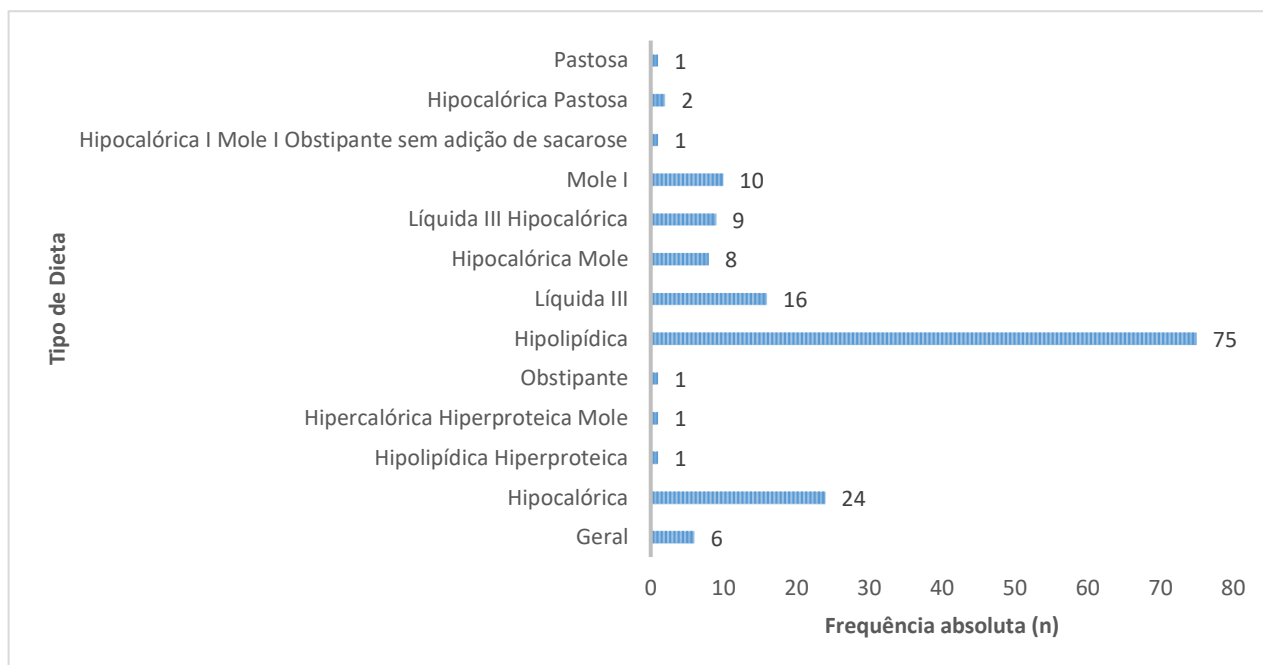


Gráfico 2 – Distribuição do tipo de dieta na amostra

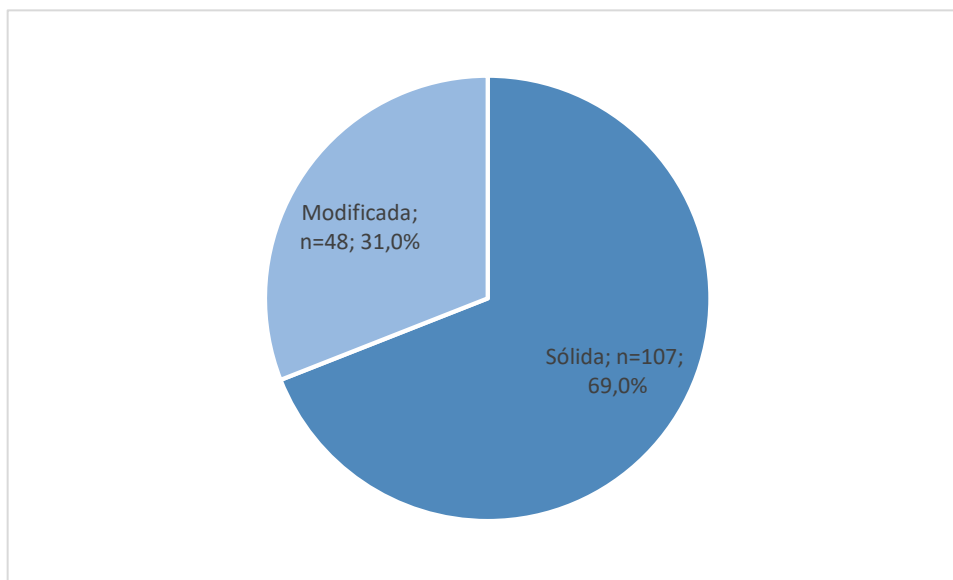


Gráfico 3 – Distribuição da consistência da dieta na amostra

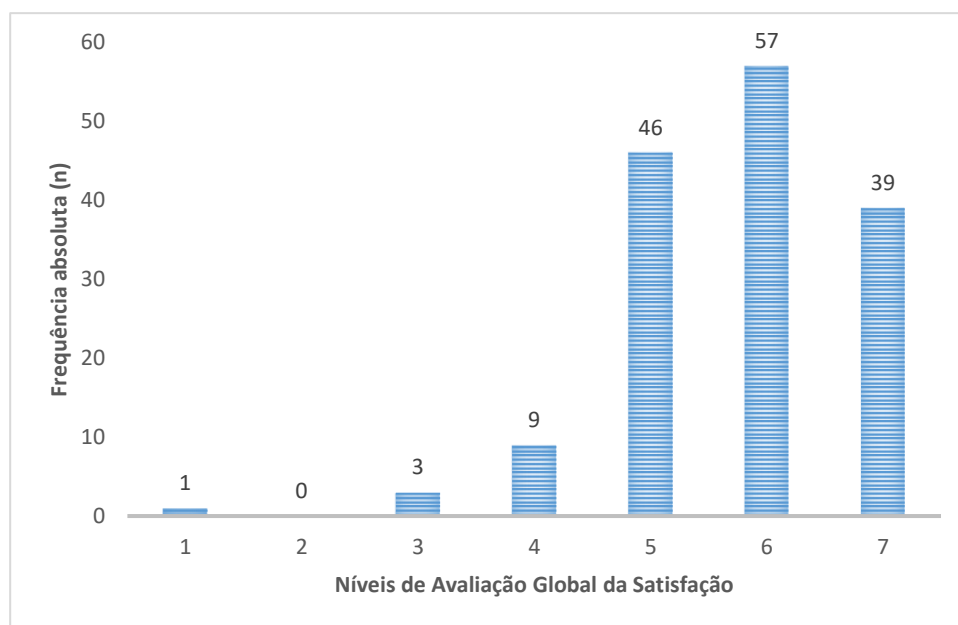


Gráfico 4 – Avaliação global relativa à alimentação recebida durante o internamento

Pequeno Almoço	n	Avaliação						
		1	2	3	4	5	6	7
Variedade	155	0,6%	0,6%	7,1%	6,5%	21,3%	32,3%	31,6%%
Apresentação	155	0,6%	0,6%	3,2%	3,9%	12,3%	34,2%	45,2%
Temperatura	155	0,6%	0%	1,3%	3,2%	12,3%	32,3%	50,3%
Composição	155	0%	0%	2,6%	3,9%	13,5%	35,5%	44,5%
Quantidade servida	155	0%	0,6%	1,9%	4,5%	10,3%	30,3%	52,3%
Sabor	155	0%	0%	6,5%	5,8%	12,9%	29,0%	45,8%
Confeção	155	0%	0%	3,2%	4,5%	12,9%	31,0%	48,4%
Qualidade dos alimentos	155	0%	0,6%	1,3%	5,8%	11,6%	32,9%	47,7%
Higiene	155	0%	0,6%	0,6%	0,6%	6,5%	20,6%	71,0%
Textura/Consistência	155	0%	0,6%	1,9%	5,8%	10,3%	31,6%	49,7%

Tabela 1 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados na refeição do Pequeno

Almoço

Meio da Manhã	n	Avaliação						
		1	2	3	4	5	6	7
Variedade	82	1,2%	1,2%	6,1%	4,9%	9,8%	41,5%	35,4%
Apresentação	82	0%	0%	2,4%	6,1%	8,5%	43,9%	39,0%
Temperatura	82	0%	0%	0%	4,9%	7,3%	42,7%	45,1%
Composição	82	0%	0%	3,7%	4,9%	6,1%	42,7%	42,7%
Quantidade servida	82	0%	0%	3,7%	2,4%	8,5%	39,0%	46,3%
Sabor	82	0%	0%	2,4%	2,4%	9,8%	40,2%	45,1%
Confeção	82	0%	0%	2,4%	2,4%	8,5%	41,5%	45,1%
Qualidade dos alimentos	82	0%	0%	0%	6,1%	7,3%	40,2%	46,3%
Higiene	82	0%	0%	0%	2,4%	6,1%	29,3%	62,2%
Textura/Consistência	82	0%	0%	1,2%	3,7%	7,3%	41,5%	46,3%

Tabela 2 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados na refeição do Meio da

Manhã

Almoço e Jantar - Sopa		n	Avaliação													
			1	2	3	4	5	6	7							
Variedade	150	149	2,0%	2,0%	1,3%	0,7%	3,3%	3,4%	7,3%	7,4%	16,7%	15,4%	36,0%	34,9%	33,3%	36,2%
Apresentação	150	149	1,3%	1,3%	0,7%	2,0%	0,7%	0,7%	3,3%	4,0%	14,0%	10,1%	40,0%	39,6%	40,0%	42,3%
Temperatura	150	149	0%	0%	0%	0%	1,3%	0,7%	2,7%	3,4%	5,3%	6,0%	38,0%	38,9%	52,7%	51,0%
Composição	150	149	0,7%	0%	0%	0%	1,3%	1,3%	3,3%	5,4%	12,0%	8,1%	42,0%	41,6%	40,7%	43,6%
Quantidade servida	150	149	0%	0%	0%	0%	2,0%	1,3%	1,3%	2,0%	7,3%	5,4%	38,7%	41,6%	50,7%	49,7%
Sabor	150	149	3,3%	2,7%	2,0%	0,7%	4,7%	5,4%	9,3%	10,1%	18,7%	15,4%	29,3%	29,5%	32,7%	36,2%
Confeção	150	149	0,7%	0%	0,7%	1,3%	1,3%	1,3%	3,3%	2,0%	10,0%	10,7%	38,7%	40,3%	45,3%	44,3%
Qualidade dos alimentos	150	149	0%	0,7%	0,7%	0,7%	0%	0%	1,3%	3,4%	12,0%	10,1%	38,0%	40,3%	48,0%	45,0%
Higiene	150	149	0%	0%	0%	0,7%	0,7%	0,7%	1,3%	2,0%	4,7%	4,7%	24,7%	26,2%	68,7%	65,8%
Textura/Consistência	150	149	0%	1,3%	0,7%	1,3%	3,3%	2,7%	5,3%	5,4%	9,3%	8,1%	36,7%	36,9%	44,7%	44,3%
Teor de Sal	150	149	3,3%	3,4%	2,0%	0,7%	6,0%	4,0%	16,7%	16,1%	18,7%	18,1%	27,3%	26,2%	26,0%	31,5%

Tabela 3 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados na Sopa nas refeições

Almoço e Jantar (sublinhado a cinzento)

Almoço e Jantar - Prato		n	Avaliação													
			1	2	3	4	5	6	7							
Variedade	132	119	0,8%	0%	1,5%	0,8%	0,8%	0%	6,1%	5,9%	20,5%	19,3%	41,7%	45,4%	28,8%	28,6%
Apresentação	132	119	0%	0%	0%	0%	0,8%	1,7%	5,3%	5,0%	12,9%	8,4%	46,2%	48,7%	34,8%	36,1%
Temperatura	132	119	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,5%	0,8%	8,3%	5,9%	40,9%	42,9%	49,2%	50,4%
Composição	132	119	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	3,0%	3,4%	11,4%	8,4%	50,0%	50,4%	34,8%	37,8%
Quantidade servida	132	119	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3,8%	3,4%	7,1%	5,9%	41,7%	47,1%	46,2%	43,7%
Sabor	132	119	1,5%	0,8%	0,8%	0%	6,1%	5,9%	6,1%	7,6%	20,5%	14,3%	37,9%	37,8%	27,3%	33,6%
Confeção	132	119	0,8%	0%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	3,8%	5,0%	17,4%	17,6%	43,2%	40,3%	33,3%	35,3%
Qualidade dos alimentos	132	119	0%	0%	0%	0%	3,0%	0%	4,5%	5,9%	9,8%	10,1%	46,2%	46,2%	36,4%	37,8%
Higiene	132	119	0%	0%	0%	0%	0%	0,8%	2,3%	1,7%	3,8%	4,2%	22,7%	24,4%	71,2%	68,9%
Textura/Consistência	132	119	0%	0%	0%	0%	2,3%	1,7%	5,3%	6,7%	17,4%	15,1%	43,2%	43,7%	31,8%	32,8%
Teor de Sal	132	119	1,5%	0,8%	0,8%	0%	4,5%	5,9%	7,6%	11,8%	22,0%	16,8%	36,4%	36,1%	27,3%	28,6%

Tabela 4 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados no Prato nas refeições

Almoço e Jantar (sublinhado a cinzento)

Almoço e Jantar - Sobremesa		n	Avaliação													
			1	2	3	4	5	6	7							
Variedade	132	122	1,5%	0%	0,8%	0,8%	3,0%	0,8%	3,0%	4,1%	9,1%	11,5%	40,9%	35,2%	41,7%	47,5%
Apresentação	132	122	0,8%	0%	0%	0%	2,3%	0%	3,0%	3,3%	6,8%	8,2%	43,9%	39,3%	43,2%	49,2%
Temperatura	132	122	0,8%	0%	0%	0%	1,5%	0%	2%	2,5%	6,1%	8,2%	46,2%	38,5%	43,2%	50,8%
Composição	132	122	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	2,3%	2,5%	10,6%	9,0%	42,4%	38,5%	43,9%	50,0%
Quantidade servida	132	122	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	3,0%	3,3%	6,1%	6,5%	47,7%	40,2%	42,4%	50,0%
Sabor	132	122	0%	0,8%	0%	0%	0,8%	0%	2,3%	2,5%	7,6%	8,2%	47,0%	39,3%	42,4%	49,2%
Confeção	132	122	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	1,5%	3,3%	7,6%	7,4%	46,2%	39,3%	43,9%	50,0%
Qualidade dos alimentos	132	122	0%	0%	0%	0%	1,5%	0%	2,3%	3,3%	7,6%	7,4%	45,5%	39,3%	43,2%	50,0%
Higiene	132	122	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	1,5%	1,6%	3,8%	5,7%	34,1%	28,7%	59,8%	63,9%
Textura/Consistência	132	122	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	4,5%	5,7%	8,3%	5,7%	46,2%	39,3%	40,2%	49,2%

Tabela 5 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados na Sobremesa nas refeições Almoço e Jantar (sublinhado a cinzento)

Lanche da Tarde		n	Avaliação						
			1	2	3	4	5	6	7
Variedade		151	0,7%	2,0%	2,6%	5,3%	17,2%	35,8%	36,4%
Apresentação		151	0%	0,7%	1,3%	4,6%	8,6%	40,4%	44,4%
Temperatura		151	0%	0,7%	0%	4,6%	7,3%	38,4%	49,0%
Composição		151	0%	0,7%	0%	4,0%	9,3%	43,0%	43,0%
Quantidade servida		151	0%	0,7%	0,7%	3,3%	8,6%	39,7%	47,0%
Sabor		151	0%	0,7%	2,6%	4,6%	9,9%	37,7%	44,4%
Confeção		151	0%	0,7%	2,0%	3,3%	8,6%	40,4%	45,0%
Qualidade dos alimentos		151	0%	0,7%	0,7%	2,6%	7,9%	40,4%	47,7%
Higiene		151	0%	0%	0%	0,7%	7,3%	24,5%	67,5%
Textura/Consistência		151	0%	0,7%	0,7%	4,0%	8,6%	41,1%	45,0%

Tabela 6 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados na refeição do Lanche da Tarde

Ceia	n	Avaliação						
		1	2	3	4	5	6	7
Variedade		0,7%	0%	3,4%	8,8%	12,2%	38,8%	36,1%
Apresentação		0%	0,7%	1,4%	3,4%	9,5%	42,9%	42,2%
Temperatura		0%	0%	0,7%	4,8%	8,2%	40,8%	45,6%
Composição		0%	0%	0%	3,4%	11,6%	43,5%	41,5%
Quantidade servida		0%	0%	0%	2,7%	8,2%	43,5%	54,4%
Sabor		0,7%	0%	1,4%	3,4%	10,9%	41,5%	42,2%
Confeção		0%	0%	0%	2,7%	10,9%	42,9%	43,5%
Qualidade dos alimentos		0%	0%	0%	2,7%	10,2%	42,9%	44,2%
Higiene		0%	0,7%	0%	1,4%	5,4%	30,6%	61,9%
Textura/Consistência		0%	0,7%	0%	2,7%	6,8%	45,6%	44,2%

Tabela 7 – Avaliação dos parâmetros alimentares considerados na refeição da Ceia

	Avaliação Global	Presença Sugestões	Nível Apetite	Nível de Ingestão	Insatisfações	Alimentos exterior	Autonomia	Dias de internamento
Presença Sugestões	0,436 ^a							
Nível Apetite	0,155	0,087						
Nível de Ingestão	0,347 ^a	0,114	0,265 ^a					
Insatisfações	0,140	0,173 ^a	0,068	0,078				
Alimentos exterior	0,196 ^a	0,192 ^a	- 0,025	0,136	0,065			
Autonomia	- 0,124	- 0,058	- 0,195 ^a	- 0,108	0,096	- 0,165 ^a		
Dias de internamento	- 0,069	- 0,123	- 0,049	- 0,046	- 0,100	- 0,320 ^a	0,336 ^a	
Dias com alimentação	- 0,078	- 0,129	- 0,048	- 0,056	- 0,088	- 0,337 ^a	0,329 ^a	0,990^a

(a) $p < 0,05$

Tabela 8 – Correlação de Pearson

Dias de internamento	n	Avaliação Global							Apresentação de Insatisfação		Sugestões	
		1	2	3	4	5	6	7	Sim	Não	Sim	Não
Até 9 dias	99	0%	0%	3,0%	6,1%	25,3%	37,4%	28,3%	2,0%	98,0%	42,4%	57,6%
10-19 dias	34	2,9%	0%	0%	2,9%	50,0%	20,6%	23,5%	17,6%	82,4%	58,8%	41,2%
20-29 dias	8	0%	0%	0%	0%	12,5%	75,0%	12,5%	0%	100,0%	25,0%	75,0%
30-39 dias	3	0%	0%	0%	33,3%	0%	66,7%	0%	0%	100,0%	100,0%	0%
40-49 dias	4	0%	0%	0%	0%	25,0%	75,0%	0%	25,0%	75,0%	50,0%	50,0%
50-59 dias	3	0%	0%	0%	0%	0%	66,7%	33,3%	33,3%	66,7%	33,3%	66,7%
60-69 dias	2	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	0%	100,0%	50,0%	50,0%
Mais de 70 dias	2	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	100,0%	100,0%	0%

Tabela 9 – Avaliação global e presença de insatisfação e sugestões segundo os dias de internamento